

Satzung

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.**

§ 11a SchwangerschaftPLUS Paket

(1) Die AOK PLUS gewährt ihren schwangeren Versicherten einmal je Schwangerschaft ein Budget in Höhe von 500 Euro. Voraussetzung ist, dass die Schwangerschaft am 01.07.2018 noch nicht beendet ist. Im Rahmen dieses Budgets werden nachgewiesene Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen erstattet:

a) Zusätzliche Schwangerschaftsuntersuchungen

Nehmen schwangere Versicherte nach entsprechender ärztlicher Beratung und Aufklärung bei einem Vertragsarzt vorgeburtliche, nichtinvasive Ergänzungsuntersuchungen für die weiterführende vorgeburtliche Diagnostik und zum Ausschluss gesundheitlicher Risiken wie

- zusätzliche Blutuntersuchungen (z. B. B-Streptokokken, Toxoplasmose (IgG und IgM), Mangelerscheinungen von Vitaminen und Spurenelementen),
- zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (z. B. Dopplersonografie, weiterführende Ultraschallkontrolle),

in Anspruch, können sie die Kosten hierfür erstattet verlangen. Die Leistungen dürfen nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sein. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 24d SGBV in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) bleibt unberührt.

b) Zusätzliche Leistungen zur Minimierung des Risikos einer Frühgeburt

Schwangere Versicherte können die Erstattung von Kosten beanspruchen, die ihnen durch Selbstbeschaffung von zusätzlichen, vertragsärztlich verordneten, durchgeführten oder veranlassten Leistungen zur Minimierung des konkreten Risikos einer Frühgeburt, wie zum Beispiel Teststreifen zur Untersuchung des intravaginalen pH-Wertes entstehen, beanspruchen. Von der Erstattung sind Kosten für solche Leistungen ausgenommen, die der Gemeinsame Bundesausschuss ausgeschlossen hat.

c) Nichtverschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel

Schwangere Versicherte können die Erstattung von Kosten für die Selbstbeschaffung von allen nichtverschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Jodid, Eisen, Magnesium und oder Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate beanspruchen. Gleiches gilt für versicherte Mütter von der Geburt bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres ihres Kindes für alle nichtverschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimittel mit dem Wirkstoff Jodid als Monopräparat.

Die Erstattung erfolgt, sofern das Arzneimittel von einem Vertragsarzt auf Privatrezept verordnet wurde. Erstattungen von Nahrungsergänzungsmitteln auch mit diesen Wirkstoffen sind nicht möglich. Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

d) Mehrkosten für alternative Zahnfüllungen

Wählen schwangere Versicherte im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung und Versorgung mit Zahnfüllungen eine über § 28 Abs. 2 S. 1 SGB V

hinausgehende Versorgung können sie die Mehrkosten für Alternativfüllungen mit Kunststoffen, Keramik und Metalllegierungen beanspruchen, sofern sie nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind.

- e) Leistungen im Rahmen einer Hebammenrufbereitschaft
Versicherte, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberuflich tätige Hebamme oder einen freiberuflich tätigen Entbindungspfleger in Anspruch nehmen, können die Erstattung der Kosten für die vertraglich vereinbarte Rufbereitschaft der Hebamme/des Entbindungspflegers, die ihnen in den letzten Wochen der Schwangerschaft entstehen, verlangen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme / der Entbindungspfleger gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme / des Entbindungspflegers und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten. Der Erstattungsbetrag ist auf 250 Euro begrenzt. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet.
 - f) Teilnahme einer Begleitperson am Geburtsvorbereitungskurs
Schwangere Versicherte können als Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft die Erstattung von zusätzlichen Kosten beanspruchen, die ihnen dadurch entstehen, dass sie gemeinsam mit einer Begleitperson an einem Geburtsvorbereitungskurs durch eine(n) gemäß § 134a Absatz 2 SGB V zugelassene(n) oder gemäß § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte(n) Hebamme / Entbindungspfleger teilnehmen.
 - g) Nutzung digitaler Erweiterungsangebote
Nutzen schwangere Versicherte aufbauend auf den klassischen Geburtsvorbereitungskursen ein digitales Erweiterungsangebot (Onlinekurs) mit dem Ziel, erworbenes Wissen über alle relevanten Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nachhaltig zu festigen, können sie die Erstattung der Kosten hierfür beanspruchen. Voraussetzung ist, dass das Angebot von Hebammen/Entbindungspflegern unterbreitet wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringer zugelassen bzw. berechnigt sind und dass sich die digitalen Erweiterungsangebote am Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V - Anlage 1.2 „Leistungsbeschreibung zur Geburtsvorbereitung in der Gruppe“ orientieren. Kosten für die Teilnahme an weiteren Erweiterungsangeboten werden nicht erstattet.
- (2) Unabhängig von Absatz 1 erhält die Versicherte nach der Geburt ihres Kindes eine Willkommensbox für das Baby, deren Inhalt darauf ausgerichtet ist, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Neugeborenen (§ 23 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) entgegen zu wirken.